



ESA Economic Services Administration

保護性收款人的評估

PROTECTIVE PAYEE ASSESSMENT

This assessment: [] Initial [] Review

Table with 7 fields: 1. COMMUNITY SERVICES OFFICE (CSO), 2. SOCIAL WORKER/CASE MANAGER'S NAME, 3. TELEPHONE NUMBER, 4. CLIENT'S NAME, 5. AID TYPE, 6. CLIENT'S ASSISTANCE UNIT ID NUMBER, 7. CLIENT'S e-JAS ID NUMBER

第一部份 需要保護性收款人的理由

請勾選下列適當的方框。必須在個案文檔中有文件記載來支持所勾選的項目。

- 1. TANF/SAF (貧窮家庭暫時補助/州府家庭補助) 當事人是未成年懷孕者或者未成年父母。
2. 緊急情況使負責看護的親屬無法照料他們贍養的兒童。
3. 對資金的管理不善。
- 對貧窮家庭暫時補助/州府家庭補助/GA/SSI 的當事人或他們孩子進行觀察, 看其是否饑餓、生病或缺乏衣服。
- 反覆申請更多錢, 例如 AREN, 以作為基本必需品如食物、水電, 衣服及房屋的費用。
- 當事人非因經費不足而被屢次驅逐出住宅或得到截斷水電供應的通知。
- 醫學或心理評估顯示當事人不能管理自己的資金。
- 曾經受過 ADATSA 評估的人, 而且他們現在正在接受 ADATSA 資助的戒除毒癮治療。
- 貧窮家庭暫時補助/州府家庭補助/工作關係的當事人沒有支付在家照顧兒童的服務提供者。
- 業主的投訴, 顯示當事人有不付款和不交房租的行為習慣。
- 使用政府補助的電子福利轉賬卡 (EBT) 或從 EBT 取得的現金來購物或購買彩票, 押注賭博或任何 RCW 法規第九章第四節准許之下的活動。
- 其他 (WAC 388-460-0035-3) (說明):

第二部份 說明為甚麼需要或繼續需要一位保護性收款人- 附上得到證實的證據 (如果您勾選了以上方框 1 和方框 2, 則不必填寫)

第三部份 簽名

- 1. 當事人不同意他們必須有一位保護性收款人的決定。 [] 是 [] 否
2. 評估的證據顯示 [] 需要 [] 不需要 保護性收款人。

Signature lines for staff and supervisor with date field.

Supervisor signature line (僅供管理不當的個案使用)

註釋 [] 當事人不在/不合作

個案當事人權利及關於保護性收款人計劃的通知，社會福利服務部 14-349

個案當事人通知

如果需要為個案當事人指定一位保護性收款人，必須在開始指定的 10 天之內通知個案當事人。

公平聽證相關資訊

如果您不同意我們的任何決定，您可以提出舉行一次公平聽證會的要求。要提出舉行公平聽證會的請求，您可以與當地辦事處聯絡，或者寫信給行政聽證處，行政聽證處的地址是：P. O. BOX 42489, Olympia, WA 98504-2489。您必須在收到此函的 90 天之內提出舉行公平聽證會的請求。

您可以代表您自己出席聽證會。您選擇的律師或其他人亦可以代表您。您也許能夠獲得免費的法律諮詢或法律代表。如需詳細資訊，請給我們打電話或撥全州範圍的法律服務專線電話：1-888-201-1014。

您也可以要求對個案進行覆審。這樣做不會延遲或替代公平聽證會，反而有可能更快地消除異議。如果要提出對個案進行覆審的請求，請與您當地的辦事處聯絡。

無歧視政策

我們向所有人提供各項服務計劃，無論其種族、膚色、性別、年齡、殘障、宗教信仰或政治信念，或者出生國別如何。